

# Удаление аденоидов (операция аденотомия): показания, методы, проведение, послеоперационный период

# Аденотомия

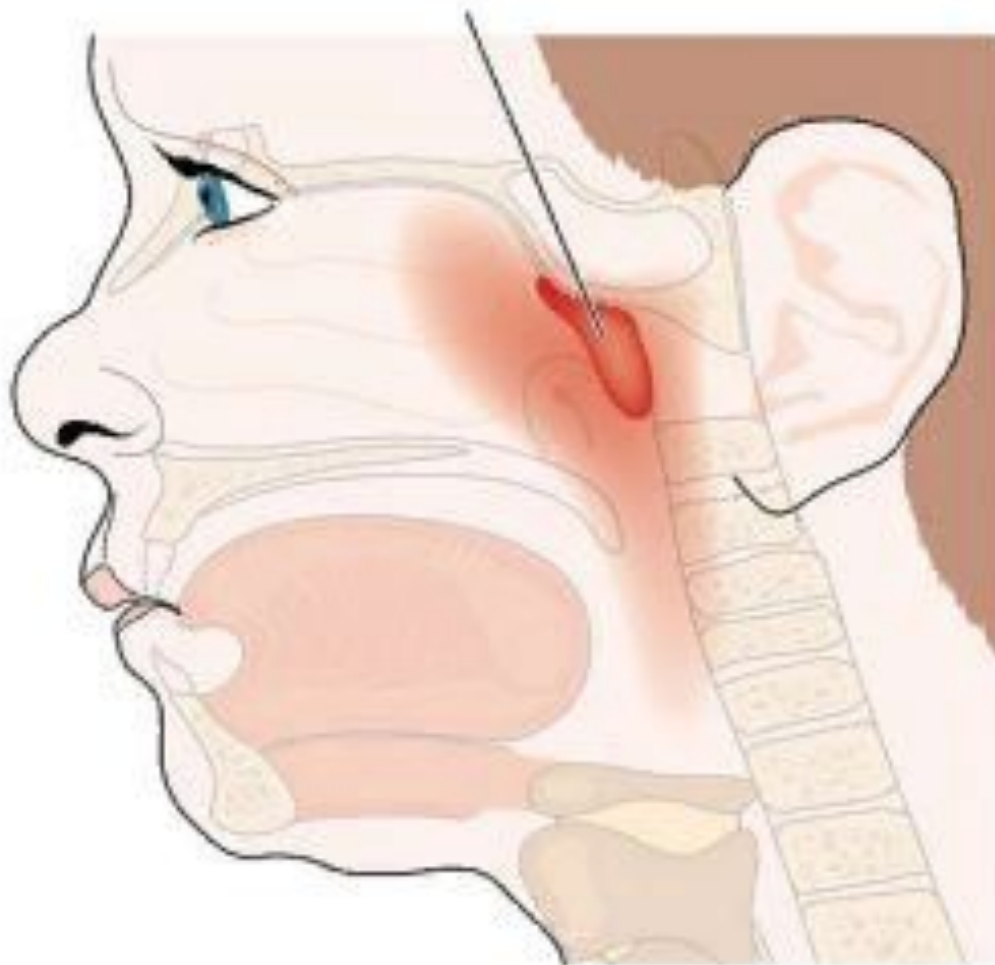
- Аденотомия — одно из самых частых оперативных вмешательств в ЛОР-практике, которое не теряет своей актуальности даже при появлении массы других методов лечения патологии. Операция устраняет симптомы аденоидита, предотвращает опасные последствия заболевания и значительно улучшает качество жизни пациентов.

# Аденотомия

- **Часто аденотомия проводится в детском возрасте, преимущественный возраст пациентов — малыши с 3 лет и дошколята. Именно на этот возраст приходится наибольшее распространение аденоидита, ведь ребенок активно контактирует с внешней средой и другими людьми, встречается с новыми инфекциями и вырабатывает к ним иммунитет**

# Аденотомия

увеличенная  
миндалина



# Аденономия

- Глоточная миндалина входит в состав лимфоидного кольца Вальдейера-Пирогова, которое призвано сдерживать попадание инфекции ниже глотки. Защитная функция может обернуться серьезной патологией, когда лимфатическая ткань начинает разрастаться несоизмеримо больше, чем этого требуется для местного иммунитета.
- Увеличенная миндалина создает механическое препятствие в глотке, что проявляется нарушением дыхания, а также служит очагом постоянного размножения всевозможных микробов. Начальные степени аденоидита лечатся консервативно, хотя симптоматика заболевания уже есть. Отсутствие эффекта от терапии и прогрессирование патологии приводит

## Показания к удалению аденоидов

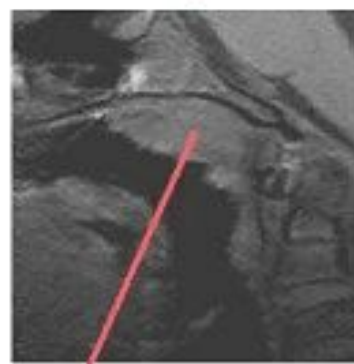
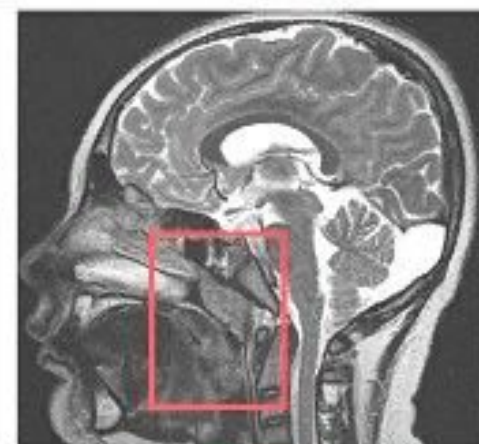
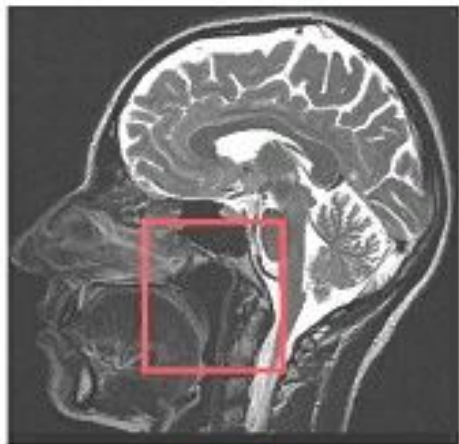
- Само по себе увеличение глоточной миндалины не является поводом к операции. Специалисты будут делать все возможное, чтобы помочь больному консервативными путями, ведь операция — это травма и определенный риск. Однако случается, что без нее не обойтись, тогда ЛОР взвешивает все «за» и «против», беседует с родителями, если речь идет о маленьком пациенте, и назначает дату вмешательства.

# Показаниями для аденотомии служат:

- Аденоиды 3 степени;
- Частые рецидивирующие респираторные инфекции, плохо поддающиеся консервативной терапии и вызывающие прогрессирование аденоидита;
- Рецидивирующие отиты и снижение слуха на одно или сразу оба уха;
- Нарушения речи и физического развития у ребенка;
- Затрудненное дыхание с ночными апноэ;
- Изменение прикуса и формирование специфического «аденоидного» лица.

# Показаниями для аденотомии

служат:



Норма

1 степень

2 степень

3 степень



# **Основным поводом к вмешательству считается**

## **третья степень аденоидита**

влекущая и затруднение дыхания носом, и постоянно обостряющиеся инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. У маленького ребенка нарушается правильное физическое развитие, лицо приобретает характерные черты, которые исправить потом уже будет практически невозможно. Кроме физического страдания, пациент испытывает психоэмоциональное беспокойство, недосыпает из-за невозможности нормального дыхания, страдает интеллектуальное развитие.

# Лучший возраст для аденотомии у детей — 3-7 лет.

Необоснованное откладывание операции ведет к серьезным последствиям:

- Стойкое расстройство слуха;
- Хронический отит;
- Изменение лицевого скелета;
- Стоматологические проблемы — неправильный прикус, кариес, нарушение прорезывания постоянных зубов;
- Бронхиальная астма;
- Гломерулопатии.

Аденотомия, хоть и намного реже,  
но проводится и взрослым  
пациентам. Поводом могут стать:

- Ночной храп и расстройство дыхания во сне;
- Частые респираторные инфекции при диагностированном аденоидите;
- Рецидивирующие синуситы, отиты.

# **Противопоказания к удалению аденоидов тоже определены.**

- В их числе:
- Возраст до двух лет;
- Острая инфекционная патология (грипп, ветряная оспа, кишечные инфекции и др.) до момента ее полного излечения;
- Врожденные пороки лицевого скелета и аномалии строения сосудов;
- Проведенная менее месяца назад вакцинация;
- Злокачественные опухоли;
- Тяжелые нарушения свертываемости крови.

# Подготовка к операции

- Когда вопрос о необходимости операции решен, пациент или его родители приступают к поиску подходящей больницы. Сложностей в выборе обычно не возникает, ведь хирургическое удаление миндалин проводят во всех ЛОР-отделениях государственных больниц. Вмешательство не представляет больших сложностей, но хирург должен быть достаточно квалифицированным и опытным, особенно, при работе с маленькими детьми.

# Подготовка к операции

- Подготовка к операции по удалению аденоидов включает стандартные лабораторные анализы — общий и биохимический для крови, исследование свертываемости, определение групповой и резус-принадлежности, анализ мочи, кровь на ВИЧ, сифилис и гепатиты. Взрослым пациентам назначается ЭКГ, детей осматривает педиатр, который совместно с оториноларингологом решает вопрос о безопасности операции.

# Подготовка к операции

- Аденомия может быть проведена амбулаторно или в стационарных условиях, но чаще всего госпитализация не требуется. *Накануне операции больному разрешается поужинать не менее, чем за 12 часов до вмешательства*, после чего еда и питье полностью исключаются, ведь наркоз может быть общим, а у ребенка на фоне обезболивания возможна рвота. У пациенток женского пола операция не назначается во время менструации из-за риска кровотечения.

# Особенности анестезии

- Метод обезболивания — один из наиболее важных и ответственных этапов лечения, он определяется возрастом пациента. Если речь идет о ребенке до семи лет, то показан общий наркоз, более старшим детям и взрослым аденотомию делают под местной анестезией, хотя в каждом случае врач подходит индивидуально.



# Особенности анестезии

- **Операция под общим наркозом** для маленького ребенка имеет важное преимущество: отсутствие операционного стресса, как в случае, когда малыш видит все происходящее в операционной, даже не чувствуя боли. Анестезиолог выбирает препараты для наркоза индивидуально, но большинство современных средств безопасны, малотоксичны, а анестезия похожа на обычный сон. В настоящее время в педиатрии используют эсмерон, дормикум, диприван и др.
- Другими плюсами общего наркоза можно считать меньший риск кровотечений, более аккуратные действия врача, которому не мешает беспокойный малыш, возможность тщательного осмотра задней стенки глотки до и после удаления миндаины.
- Предпочтителен общий наркоз у детей 3-4 лет, у которых эффект присутствия на операции может вызвать сильный страх и беспокойство. С более старшими пациентами, даже не достигшими семилетия, проще договориться, объяснить и успокоить, поэтому дошколятам можно выполнить и местную анестезию.

# Особенности анестезии

- Если планируется **местное обезболивание**, то предварительно вводится успокоительный препарат, а носоглотку орошают раствором лидокаина, чтобы дальнейшее вкалывание анестетика не было болезненным. Для достижения хорошего уровня обезболивания используют лидокаин или новокаин, который вводят непосредственно в область миндалина. Преимущество такого обезболивания — отсутствие периода «выхода» из наркоза и токсического действия лекарств.
- В случае местной анестезии пациент находится в сознании, все видит и слышит, поэтому страх и переживания нередки даже у взрослых. Чтобы минимизировать стресс, врач перед аденотомией подробно рассказывает больному о предстоящей операции и старается его максимально успокоить, особенно, если последний — ребенок. Со стороны родителей также немаловажное значение имеют психологическая поддержка и внимание, которые помогут максимально спокойно перенести операцию.

- На сегодняшний день, помимо классической аденотомии, разработаны и другие методы удаления глоточной миндалины с использованием физических факторов — лазер, коблация, радиоволновая коагуляция. Применение эндоскопической техники делает лечение более эффективным и безопасным.

## *классическая аденотомия*

Классическая аденотомия производится при помощи специального инструмента — аденотома Бекмана. Пациент, как правило, сидит, а аденотом вводится в ротовую полость к миндалине за мягкое небо, которое приподнято гортанным зеркалом. Аденоиды должны полностью войти в кольцо аденотома, после чего они иссекаются одним быстрым движением руки хирурга и извлекаются наружу через рот. Кровотечение останавливается само либо сосуды коагулируются. При сильном кровотечении область операции обрабатывают гемостатиками.





Операция чаще проводится под местной анестезией и занимает несколько минут. Дети, которым введено успокоительное и которые подготовлены к процедуре родителями и врачом, переносят ее хорошо, поэтому многие специалисты предпочитают местное обезболивание.

После удаления миндалин ребенка отправляют в палату с одним из родителей, а при благоприятном течении послеоперационного периода в тот же день он может быть отпущен домой

## ***Преимуществом***

***метода*** считается возможность его применения в амбулаторных условиях и под местным обезболиванием. Существенный минус состоит в том, что хирург действует вслепую, если нет возможности использовать эндоскоп, из-за этого высока вероятность оставления лимфоидной ткани с последующим рецидивом.



Другими **недостатками** считаются возможная болезненность во время манипуляции, а также более высокий риск опасных осложнений — попадание удаленных тканей в дыхательные пути, инфекционные осложнения (пневмонии, менингит), травмы нижней челюсти, патология органов слуха. Нельзя игнорировать и психологическую травму, которую можно нанести ребенку. Установлено, что у детей может повыситься уровень тревожности, развиться невроз, поэтому все-таки большинство врачей сходятся во мнении о целесообразности общего наркоза.

Эндоскопическая аденотомия

**Эндоскопия дает возможность наиболее полно удалить разросшуюся лимфоидную ткань, а в случае рецидива она просто незаменима. Особенно показано эндоскопическое удаление аденоидов тогда, когда разрастание происходит не в просвет глотки, а по ее поверхности. Операция более длительная, нежели классическая аденотомия, но и более точная, ведь хирург действует прицельно. Иссеченная ткань извлекается чаще через носовой ход, свободный от эндоскопа, но**

Эндоскопическая аденотомия  
**Операция проводится под общим  
обезболиванием.** Эндоскоп вводится через  
один из носовых ходов, хирург осматривает  
стенку глотки, после чего проводит иссечение  
аденоидной ткани аденотомом, щипцами,  
микродебридером, лазером. Некоторые  
специалисты дополняют эндоскопический  
контроль визуальным, вводя гортанное  
зеркало через ротовую полость.

до операции

после операции



Операция.info

Удаление аденоидов лазером заключается в воздействии на ткань излучения, которое вызывает местное повышение температуры, испарение воды из клеток (вапоризация) и разрушение гипертрофических разрастаний. Метод не сопровождается кровотечением, в этом его плюс, но есть и существенные минусы:

Невозможность контроля глубины воздействия, из-за чего есть риск повреждения здоровых тканей; Операция длительная;

Необходимость наличия соответствующего оборудования и высококвалифицированного персонала.

**Радиоволновое лечение** проводят аппаратом Сургитрон. Глоточная миндалина удаляется насадкой, генерирующей радиоволны, одновременно коагулируются сосуды. Несомненное преимущество метода — малая вероятность кровотечения и низкая кровопотеря во время операции.

***Плазменные коагуляторы и компрессионные системы*** также применяются некоторыми клиниками. Эти способы позволяют существенно снизить болезненность, которая возникает в послеоперационном периоде, а также практически бескровны, поэтому показаны пациентам с нарушениями свертывания крови.

Коблация — это воздействие «холодной» плазмой, когда ткани разрушаются или коагулируются без ожогов.

Преимущества — высокая точность и эффективность, безопасность, короткий восстановительный период. Среди недостатков — высокая стоимость оборудования и обучения хирургов, рецидив аденоидита, вероятность рубцовых изменений в тканях глотки.



Как видно, способов избавиться от глоточной миндалины немало, а выбор конкретного — задача не из легких. К каждому пациенту необходим индивидуальный подход, учитывающий возраст, анатомические особенности строения глотки и носа, психоэмоциональный фон, сопутствующую патологию.

## **Послеоперационный период**

Как правило, послеоперационный период протекает легко, осложнения можно считать редкостью при правильно избранной операционной технике. В первые сутки возможен подъем температуры, которая сбивается обычными жаропонижающими препаратами — парацетамол, ибупрофен.

Некоторые дети жалуются на боли в горле и трудность дыхания носом, которые вызваны отеком слизистых и травмой в процессе операции. Эти симптомы не требуют специфического лечения (разве что капли в нос) и проходят в течение первых нескольких дней.

**Первые 2 часа пациент не ест, а следующие 7-10 дней придерживается диеты, поскольку питание играет значительную роль в восстановлении тканей носоглотки. Несколько дней после операции рекомендована мягкая, протертая еда, пюре, каши. Ребенку можно давать специальное детское питание для малышей, которое не нанесет травмы слизистой глотки. К концу первой недели меню расширяется, можно добавить макаронные изделия, омлет, суфле из мяса и рыбы. Важно, чтобы пища не была твердой, слишком горячей или холодной, состоящей из крупных кусочков.**

В послеоперационном периоде категорически не рекомендованы газированные напитки, концентрированный сок или компот, сухари, твердое печенье, пряности, соленые и острые блюда, которые способствуют усилению местного кровообращения с риском кровоточивости и могут травмировать слизистую оболочку глотки.

**Есть рекомендации и по режиму, за которым должны следить родители в случае лечения детей:**

- .баня, сауна, горячая ванна исключаются на весь период восстановления (до месяца);
- .занятия спортом — не ранее, чем через месяц, при этом обычная активность сохраняется на привычном уровне;
- .желательно оградить прооперированного от контакта с потенциальными носителями респираторной инфекции, ребенка не водят в сад или школу около 2 недель.

Медикаментозная терапия в послеоперационном периоде не нужна, показаны лишь капли в нос, суживающие сосуды и оказывающие местное обеззараживающее действие (протаргол, ксиллин), но обязательно под контролем врача. Многие родители сталкиваются с тем, что ребенок после лечения продолжает дышать ртом, по привычке, ведь носовому дыханию уже ничто не препятствует. С этой проблемой борются путем специальных дыхательных упражнений.

# Осложнения

кровотечения, гнойные процессы в глотке, острое воспаление в ухе, рецидив аденоидита. Достаточное обезболивание, эндоскопический контроль, защита антибиотиками позволяют свести риск осложнений к минимуму при

выполнении тонзилэктомии с сохранением